



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 099/2019

Vitória, 17 de janeiro de 2019

Processo n° [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Ibatiba, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Akel de Andrade Lima, sobre o procedimento: **internação compulsória em hospital psiquiátrico.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora, a qual é mãe do Requerido, relata que o mesmo é usuário de alguns entorpecentes, dentre elas a maconha, cocaína, álcool. Além de ser usuário dos entorpecentes descritos, o seu filho tem apresentado graves distúrbios de conduta, onde pontificam episódios de agitação psicomotora, com tentativas de homicídios, até mesmo a parentes. Por tais motivos, no intuito de desejar um tratamento digno ao seu filho, compareceu a diversas unidades hospitalares deste Estado, requerendo a internação compulsória em hospital psiquiátrico para que fosse evitado dano maior à integridade física de seu filho bem como a de terceiros, sem que obtivesse êxito algum.
2. Às fls. 26 se encontra laudo médico emitido em 18/09/18 pela médica Dra. Danielys Amado Diaz, contendo as seguintes informações: paciente com 43 anos de idade, alcoólico há mais ou menos 3 anos. Sofreu acidente em 2016 com múltiplas fraturas, e



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

não tem acompanhamento por especialista. Em tratamento com Gardenal 100 mg (fenobarbital) 01 comp. ao dia. Solicita encaminhamento para especialista para melhor tratamento.

3. Às fls. 27 consta Guia de Referência e Contra-Referência preenchido pela médica supracitada, solicitando avaliação por especialista para possível internação.

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

2. A **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001**, afirma que são direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
 - II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
 - III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
 - IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
 - V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
 - VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
 - VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
 - VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
 - IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
- Art. 3º – É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

transtornos mentais. Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. § 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. § 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I – internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III – internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

3. A **Portaria Nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002**, regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS.

DA PATOLOGIA

1. A dependência química de substâncias consiste em um conjunto de sintomas cognitivos, fisiológicos e comportamentais em que o indivíduo continua a usar uma



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

substância apesar dos problemas significativos que seu uso provoca. O uso das substâncias em áreas cerebrais, provoca alterações levando a necessidade de nova administração da droga. No caso de drogas como a cocaína/crack, o principal mecanismo de ação é a liberação do bloqueio de recaptção de monoaminas entre elas a noradrenalina, serotonina e dopamina. A liberação destas substâncias leva a euforia, aumento da confiança, energia, promovendo sensação intensa de prazer.

2. São diversos os fatores de risco para o poliuso de drogas psicotrópicas: aspectos sociais, econômicos e individuais que podem levar o paciente a uma sequência de uso de drogas psicotrópicas e até ao poliuso. A evolução para o poliuso na adolescência está associada, entre outros fatores, a dificuldades sociais e pouca continência familiar.

DO TRATAMENTO

1. No caso dos que não têm suporte social e familiar e apresentam problemas psíquicos graves, a internação pode ser necessária, porém, esta deve seguir os preceitos da OMS e Tratados Internacionais de Direitos Humanos, ou seja, apenas em caso de surto ou para desintoxicação, por períodos curtos e sempre tentando uma abordagem voluntária, por meio da técnica de motivação, uma vez que pacientes que têm suas necessidades abordadas e profissionais empáticos alcançam melhores resultados.
2. No campo das intervenções medicamentosas para dependentes químicos, novos medicamentos têm sido propostos para ajudar as pessoas que queiram modificar seu comportamento em relação ao uso de algumas drogas. A maioria deles se constituem de antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e demais medicamentos utilizados na Saúde Mental de forma geral. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
3. A internação psiquiátrica voluntária ou involuntária somente deverá ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível.

DO PLEITO

1. Internação compulsória em hospital psiquiátrico.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Como norteamento, a Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014 é documento que atende bem a matéria.
- **Art. 2º.** A internação para tratamento de transtornos mentais ou de necessidades decorrentes do uso e abuso de álcool, crack e outras drogas só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, de acordo com o disposto no Artigo 4º, caput e parágrafos, da Lei nº 10.216/2001.
- **Art. 3º.** A internação dar-se-á nas modalidades estabelecidas no Artigo 6º da Lei nº 10.216/2001, a saber: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.
- **Art. 4º.** As requisições de internação involuntária e compulsória observarão **cumulativamente** (grifo nosso) os seguintes critérios, sem prejuízo dos critérios já estabelecidos na Lei nº 10.216/2001: I - Ser o paciente portador de transtorno mental grave com quadro desestabilizado, oferecendo risco de vida para si ou para terceiros, ou estar em uso abusivo e prejudicial de álcool, crack ou drogas; II - Apresentar laudo médico circunstanciado e atualizado, constando a hipótese diagnóstica e a indicação da



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- necessidade de internação; e III - Apresentar avaliação interdisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, emitida pelo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS do município de residência do paciente, quando os municípios contarem com esse serviço. Em municípios que não possuam CAPS, a avaliação interdisciplinar poderá ser emitida por Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica de Saúde do município, sempre descrevendo as medidas terapêuticas já adotadas, para tratamento do caso;
- **Art. 7º.** Caberá ao Gestor de Saúde demandado, municipal ou estadual, regular o acesso do paciente ao serviço de internação devidamente habilitado dentro das normas legais vigentes.
 - **Art. 8º.** A permanência do paciente na instituição será pelo menor tempo possível, de no máximo 2 (dois) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 1 (um) mês, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da instituição e do CAPS de referência, Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica, que tiver recomendado a internação, conforme Artigo 4º, inciso III.
2. **No laudo médico e Guia de Referência e Contra -Referência encaminhada a este Núcleo consta solicitação de consulta com médico especialista para avaliação de uma possível internação para paciente alcoólico há mais ou menos 3 anos.**
3. No entanto, não foi enviado laudo médico contendo os sinais e sintomas apresentados pelo Requerido que possa caracterizar quadro de intoxicação aguda, efeitos do uso prolongado ou abstinência não controlada. Um laudo médico informando detalhadamente o caso é muito importante para se estabelecer as medidas de intervenção. É necessário descrever se o paciente faz uso, abuso (uso nocivo) ou se tem síndrome de dependência. Identificar com clareza o padrão de uso das substâncias



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

psicoativas e a relação que o indivíduo estabelece com a droga é de suma importância para que estratégias de cuidado correto sejam estabelecidas. Um paciente com síndrome de dependência possui dependência física e psicológica à substância que esteja em uso. Os sinais e sintomas de dependência física podem ser tratados em serviços de saúde a depender da gravidade do caso. Em relação à dependência psicológica não é resolvida de forma rápida e nem somente com o uso de medicamentos. As internações têm como função estabilizar um quadro clínico associado à dependência física, mas a dependência psicológica necessita de tratamento longo que deve ser realizado no território no qual o paciente reside, mediante ações estratégicas multiprofissionais, a partir de um olhar amplo para os fatores que incidem sobre o uso da droga.

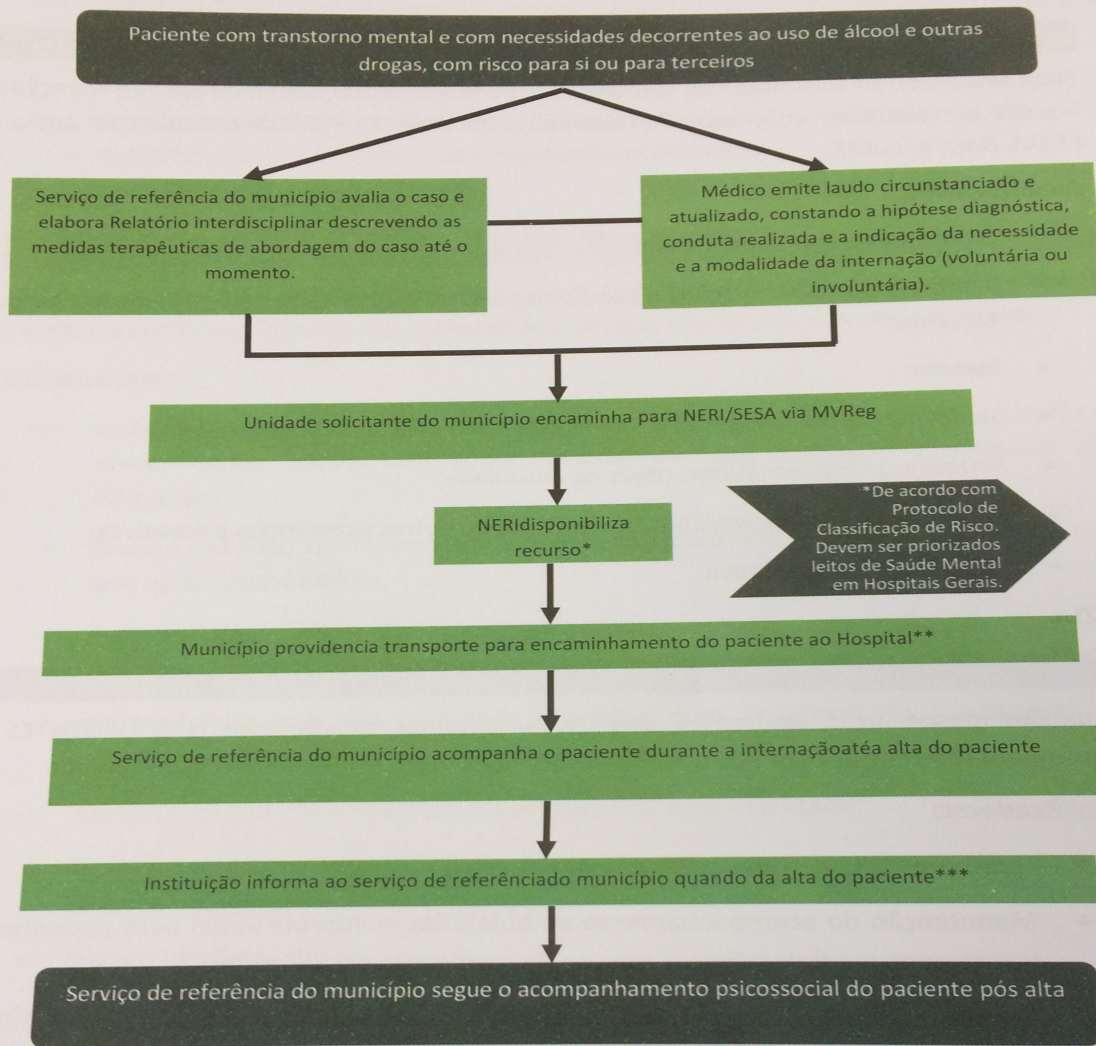
4. Entende-se que um paciente com este perfil, deve ter acompanhamento continuado por equipe de Saúde Mental e o Município de João Neiva precisa ser compelido a tomar ciência da situação e apontar uma solução para o fato. Importante ressaltar que a internação para tratamento de transtornos mentais ou de necessidades decorrentes do uso e abuso de drogas lícitas ou ilícitas só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
5. No presente caso, considerando que nos documentos de origem médica consta solicitação de encaminhamento para médico especialista, este Núcleo entende que o Requerido deve ser avaliado por equipe multiprofissional de saúde mental do Município e caso a equipe conclua, de forma justificada, que não é possível o tratamento ambulatorial, a internação está indicada.
6. No entanto, o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma abaixo. Neste caso a internação seria involuntária, ficando a compulsória para as situações em que o Estado não disponibilize a internação solicitada pelo Município.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

ANEXO II

FLUXO DE REGULAÇÃO DE LEITOS EM SAÚDE MENTAL



*Os pacientes portadores de comorbidades orgânicas crônicas estabilizadas (ex.: insuficiência renal, hepática, DPOC, HAS, DM, etc.) devem ser regulados PREFERENCIALMENTE para leitos em Hospitais Gerais devido ao risco aumentado de complicações clínicas. Para pacientes com comorbidades orgânicas não estabilizadas deve-se avaliar a necessidade de regulação para leito de hospital de referência para a comorbidade, em vez de leito de saúde mental.

**A admissão do paciente em qualquer instituição deverá ocorrer em até 72 horas após a comunicação da disponibilização da vaga. Caso o NERI não receba a comunicação de internação do paciente pela instituição, o leito irá retornar vago ao sistema de regulação e será disponibilizado para outro paciente. As justificativas da não internação e respostas ao não atendimento, serão de responsabilidade do Município a partir da disponibilização do recurso pelo NERI.

*** Em casos de internação por determinação judicial, caso solicitado pela autoridade judiciária, cabe à instituição enviar relatórios de acompanhamento à autoridade judiciária.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

7. Frisamos que a intervenção da municipalidade é importante tanto no momento quanto após a internação, pois o acompanhamento multiprofissional da equipe de Saúde Mental após a alta, pois este seguimento é fundamental para evitar recaídas.

8. O NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERENCIAS

PEROBELLI, A. O. et al. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. Rede de Atenção Psicossocial. Secretaria de Estado da Saúde do ES. SSAROAS. 2018.